

BOLETÍN de Atención Integral de PERSONAS con VIH

Volumen 1, n° 3 julio-septiembre 2015

Lo más importante

- 71,286 personas en TAR .
- Crecimiento anual de personas con VIH en TAR del 13.1%.
- 84% de las personas en TAR por más de 6 meses con CV indetectable.
- Retención del 84.7 % a los 12 meses de TAR.
- Retención a 5 años del 63% de hombres y 49% de mujeres en TAR.

México en la 15a Conferencia Europea de Sida

Del 21 al 24 de octubre del presente año se llevó a cabo en la ciudad de Barcelona la 15a Conferencia Europea de Sida (EACS), donde se reunieron más de 3,500 delegados de todo el mundo para intercambiar información novedosa y de calidad sobre VIH.

Durante la conferencia se presentaron un total de 889 resúmenes, 524 en modalidad de poster. Se llevaron a cabo seis plenarias, 12 sesiones paralelas y una sesión especial para la presentación de las nuevas Guías europeas de tratamiento de personas adultas con VIH. La nueva edición se une a todas las guías internacionales al recomendar tratamiento ARV para todas las personas al momento del diagnóstico.

El Dr. Pedro Cahn expuso sobre el ensayo piloto PADDLE en el que se presentaron resultados preliminares a la semana 24 del uso de dolutegravir +lamivudina una vez al día en 20 pacientes *naive*. Los resultados preliminares mostraron un declive rápido de la CV. Todos los participantes tenían CV menores a 400 copias/ml a la semana 3, y menores a 50 copias/ml desde la semana 8. Este régimen dual podría ofrecer un menor costo, menor toxicidad y menor carga de pastillas. El estudio continuará por 96 semanas, y se está preparando un ensayo clínico a mayor escala.

También se presentaron los resultados a la semana 96 del ensayo GARDEL, en el que se evaluó la durabilidad de la terapia dual (TD) de lopinavir/ritonavir+lamivudina en comparación con la triple terapia (TT). Participaron 165 personas en TD y 141 en TT. A la semana 48 el 88.3% (TD) y 83.7% (TT) estaban indetectables, y a la semana 96, 90.3%(TD) y 84.4% (TT), se observaron 12 fallas virológicas en TD y 9 en TT, pero sin deferencias significativas (p=0.9362). No hubo diferencias significativas en las tasas de interrupción del tratamiento. La TD con LPV/r+3TC no mostró inferioridad que la TT después de 96 semanas de tratamiento, sin importar la CV de inicio.

Este Centro Nacional participó con la presentación oral del estudio Retención de las personas viviendo con VIH en tratamiento antirretroviral, elaborado por la Mtra. Marisol Valenzuela. El estudio analiza la retención de 50,813 personas con VIH utilizando la base de datos de SALVAR. Durante la presentación se describió brevemente la base de datos SALVAR, la cual fue de gran interés de los asistentes. El estudio mostró que los hombres tienen mayor probabilidad de continuar en tratamiento, con una taza de retención a 5 años ajustada por edad del 63% y 49% en hombres y mujeres respectivamente, lo que significa que hombres y mujeres no se benefician de igual forma del tratamiento ARV.

Además se expusieron cinco trabajos mexicanos en formato de poster, los cuales se pueden consultar en www.abstractstosubmit.com/eacs2015/eposter

Lanzamiento de la página comolehago.org por el INSP y el INMujeres

¿COMO LE HAGO? es una página web dirigida a las y los adolescentes con el fin de incrementar el desarrollo de habilidades que faciliten la toma de decisiones y comportamientos saludables e informados.

Es una herramienta de comunicación y aprendizaje lanzada por Instituto Nacional de las Mujeres y el Instituto Nacional de Salud Pública, que busca un ejercicio saludable de la sexualidad, así como la prevención del embarazo en adolescentes.

Esta página contiene información, basada en evidencia científica, que permitirá a las y los adolescentes vincular el ejercicio informado de la sexualidad con el proyecto de vida, promueve la corresponsabilidad y favorece el desarrollo saludable de lazos afectivos.



EDITORIAL

Contenido

Si gusta colaborar con esta publicación, favor de enviar su artículo original a:

boletín.censida@gmail.com

1200-1500 palabras incluyendo referencias.



Del 19 al 22 de julio del 2015, se realizó la 8ª Conferencia sobre Patogénesis, Tratamiento y Prevención del VIH en la ciudad de Vancouver, Canadá. En el evento se presentaron 1,256 resúmenes de trabajos científicos y 81 sesiones académicas. En su conjunto, participaron 5,558 personas de 117 países.

Uno de los productos más importantes de la conferencia fue el documento *Consenso de Vancouver*[1], que es un llamado a los líderes del mundo para disminuir la incidencia, mortalidad y costos asociados al VIH y el Sida, mediante el compromiso de proporcionar acceso inmediato al tratamiento antirretroviral (TAR) a todas las personas con VIH. Miles de científicos y líderes de opinión ya han suscrito el *Consenso de Vancouver*. En la actualidad, diez países del mundo ya han adoptado formalmente esta estrategia como política pública.

La evidencia científica[2,3,4] muestra que el TAR inmediato eleva a más del doble la probabilidad de que una persona sobreviva y se mantenga saludable. Además, el TAR oportuno puede prevenir que las personas viviendo con VIH trasmitan el virus a sus parejas sexuales. Y por último, el tratamiento antirretroviral también puede usarse como medio profiláctico.

En México, se han dado pasos importantes en la dirección correcta. La última edición de la *Guía de manejo antirretroviral de las personas con VIH*[5], elaborada por CONASIDA, promueve enfáticamente la conducta de diagnosticar y tratar lo más temprano posible a las personas diagnosticadas con el VIH. La Guía recomienda el inicio del TAR "a todas las personas que viven con VIH, independientemente de la cuenta de células CD4 y de la presencia o no de síntomas, con el objetivo de reducir el riesgo de progresión de la enfermedad y prevenir la transmisión del VIH".

Adicionalmente, el TAR se ofrece en nuestro país como medida preventiva a las personas que han sido objeto de alguna agresión sexual, así como al personal de salud que ha sufrido algún accidente ocupacional que lo coloca en riesgo de adquirir el VIH.

En este contexto, el mayor reto en la actualidad consiste en incrementar la detección oportuna de las personas con VIH en México: se ha estimado que el 37% de las personas que viven con VIH desconocen que están infectados, es decir, alrededor de 70 mil personas.[6]

Dr. Carlos Magis Rodríguez
Director de Atención Integral

1. Disponible en: http://vancouverconsensus.org/ **2**. The INSIGHT START Study Group. Initiation of antiretroviral therapy in early asymptomatic HIV infection (2015). N Engl J Med. 373(9), 795-807. **3**. The TEMPRANO ANRS 12136 Study Group. A trial of early antiretrovirals and isoniazid preventive therapy in Africa (2015). N Engl J Med, 373(9), 808-822 **4**. Cohen MS, Chen YQ, McCauley M et al. Final results of the HPTN 052 randomized controlled trial: antiretroviral therapy prevents HIV transmission (2015). 8th International AIDS Society Conference on HIV Pathogenesis, Treatment and Prevention; Vancouver, Canada; July 19–22. MOAC0106LB. **5**. CONASIDA. Comité de Atención Integral. (2014). Guía de manejo antirretroviral de las personas con VIH (6a. ed.). México: Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y Sida (Censida); página 17. **6**. Censida. (2015). La atención médica a las personas que viven con VIH/SIDA: la cascada de México 2014. México: Dirección de Atención Integral. Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/Sida.

Navegadores: cómo mejorar la calidad de atención a poblaciones vulnerables en México

Lic. T.S. María Elena Ramos[1]; M.S.P. Rebeca L. Ramos[2];
Dr. João Ferreira-Pinto[3]; Dra. Oralia Loza[3].

[1]Programa Compañeros, Cd. Juárez, Chihuahua. [2]Alliance of Border Colaboratives, El Paso, Texas.
[3]Universidad de Texas, El Paso, Texas.

Durante casi 30 años Programa Compañeros, A.C. (*Compañeros*) ha trabajado en Ciudad Juárez, Chihuahua, México para asegurar que las poblaciones en condiciones de vulnerabilidad a la infección por el VIH (pobreza, adicción, trabajo sexual, sin hogar y otros contextos de vida) puedan ejercer su derecho a recibir servicios de prevención y tratamiento del VIH, adicciones y violencia. Con el apoyo de la Fundación MAC AIDS, Compañeros ha ampliado su capacidad para prestar servicios a las personas que viven con el VIH (PVV) y personas en condición de alta vulnerabilidad al VIH. Este artículo describe los resultados de una evaluación interna realizada para investigar la eficacia del programa basado en pares denominados Navegadores.

Introducción

En 2002 *Compañeros*, en conjunto con varias organizaciones de base comunitaria y la Universidad de Texas en Houston, a través de la Escuela en Salud Pública, desarrollaron y evaluaron la estrategia de pares denominada Manejo Transcultural de Casos (MTC). El modelo utiliza los administradores de casos pares para ayudar a disminuir los costos de tratamiento del VIH, mediante la enseñanza a los pacientes de estrategias para mejorar la adherencia a los medicamentos antirretrovirales, supervisar su estado general de salud y buscar atención médica temprana de enfermedades oportunistas. El modelo ha incorporado algunos elementos de las propuestas de desarrollo de programas de Fleishman y Markson, diseñados para aumentar el contacto entre los pacientes y los proveedores de atención de salud, así como la frecuencia y la calidad de estos contactos. El modelo también se basa en los principios pedagógicos de Freire aplicados a la educación para la salud. Paulo Freire (filósofo y pedagogo brasileño) sugirió que el papel de los Pares — MTC, en este caso — era utilizar esos dispositivos heurísticos, en este caso la capacidad que tienen las personas con y afectados por el VIH, para realizar de manera inmediata innovaciones positivas para sí mismo y sus propósitos.

En la evaluación del programa MTC la satisfacción de los pacientes mejoró en tres áreas principales: incrementa la permanencia en los servicios de salud, desarrolla habilidades para el manejo de estrés y, a través de información basada en evidencia, promueve la inscripción a los ensayos clínicos. Las personas con VIH, al utilizar los conocimientos proporcionados por los Pares, se sintieron capaces y capacitados para informar a los proveedores de servicios médicos sobre sus condiciones de salud y además, para sugerir soluciones que consideran el mejor manejo de su enfermedad. Por otra parte, se mejoró el estado de salud de las personas con VIH al disminuir las visitas a salas de emergencia en promedio de 1.84 visitas a 0.74 visitas por mes.

En 2007 aparece la literatura médica acuñando el término "Navegador de Caso" que plantea nuevos paradigmas en la atención a la salud y destaca la función del *Navegador de Caso* en la optimización para el ingreso y la permanencia en los servicios de atención integral al VIH. Es así como *Compañeros* incorpora la experiencia de Pares MTC y retoma el nuevo planteamiento de *Navegador de Casos* con el apoyo financiero de la Fundación MAC AIDS (2012-2015). Compañeros actualiza y adapta el Manual de capacitación MTC, capacita a seis *Navegadores* que son respaldados por un equipo interdisciplinario, inicia una intervención que tiene como propósito incorporar a los servicios de salud, lograr la adherencia a tratamiento y la supresión al VIH de PVVS y clasifica de acuerdo a las necesidades planteadas al universo de personas con VIH inscritas en *Compañeros* quedando de la siguiente manera:

1. ***Casos***, todas las personas con VIH que acuden a los servicios de salud y que esporádicamente requieren de una orientación para continuar adheridos a tratamientos antirretrovirales y/o la atención de situaciones de salud biopsicosocial que no son atendidos en el Centro Ambulatorio de Atención a VIH e ITS (CAPASITS).

2. ***Casos nuevos de VIH***, identificados en la organización y/o que son referidos por el CAPASITS

y otras instituciones de salud. En esta situación los *Navegadores* de *Compañeros* apoyan en la gestión para inscribirse en el Seguro Popular, hacen acompañamiento a las primeras citas médicas, dan apoyo psicosocial y referencia a otros servicios de salud.

3. ***Casos críticos de VIH***, son aquellos que presentan diagnósticos duales, sobre todo los asociados a salud mental como esquizofrenia. También aquellos que involucran situaciones del contexto y estructura familiar, la atención de menores en condición de abandono y/o escasas condiciones para la atención integral.

4. ***Casos en condición de alta vulnerabilidad al VIH***, personas privadas de la libertad, que se inyectan drogas, que ejercen el trabajo sexual, que viven en situación de calle y en pobreza extrema.

Método

Con el fin de evaluar la eficacia del proyecto de Navegadores, financiado por la Fundación MAC AIDS, se realizó una encuesta durante el último trimestre de 2014 con una muestra por conveniencia de 20 mujeres, 47 hombres y 4 mujeres transgénero, en total, 71 personas procedentes de una población de casi 400 PVV. Los criterios de inclusión para el estudio fueron tener 18 años de edad o más y recibir servicios del proyecto *Navegador* de *Compañeros* durante al menos seis meses.

Las personas que cumplían los criterios de inclusión fueron invitadas a participar en la encuesta en el área de recepción de *Compañeros* y luego canalizadas a un encuestador externo al proyecto con el fin de minimizar el sesgo durante el levantamiento de la información. La encuesta se realizó en el mes de septiembre del 2014. Todos las personas firmaron el consentimiento informado donde se resalta la importancia de la confidencialidad y el propósito de la evaluación; en la encuesta se formularon preguntas sobre conocimientos y actitudes relacionadas con la transmisión del VIH, la experiencia en los servicios de salud (particularmente del CAPASITS y *Compañeros*) y los conocimientos sobre servicios disponibles en la comunidad para atender la situación del VIH, sida y otras condiciones psicosociales.

Resultados

Participaron en el estudio 71 PVV, de los cuales el 28.2% eran mujeres, el 66.2% eran varones y el 5.6% eran mujeres transgénero. La distribución de edades de la muestra fue la siguiente: 18 a 29 (25.4%), 30 a 39 (42.3%), 40 a 49 (14.1%) y mayores de 50 años (18.3%). La mayoría declaró ser soltero (54.9%) y nacido en el estado de Chihuahua (69.0%). Cerca de la mitad tenía educación secundaria (47.9%). Antes de ser diagnosticadas con VIH, la mayoría de las personas había oído hablar del VIH y el sida (83.1%), el 57.9% cree que el sida es una enfermedad grave y el 91% sabe que no puede curarse.

Más de tres cuartas partes de los participantes habían buscado atención médica dentro del primer mes después del diagnóstico de VIH. Entre las razones principales para aprovechar los servicios de salud gratuitos mencionaron: sólo cuando tenían una cita (67.6%), cuando se enfermó y pensó que los síntomas podrían estar relacionados con el sida (29.6%), cuando su tratamiento no interfería con su horario de trabajo (34.3%), por presión de familia/amigos (12.7%) y cuando el personal de salud acudió en su búsqueda (7%).

Casi todos los participantes (91.5%) declararon haber informado sobre su diagnóstico de VIH a otra personas: 78.9% a su médico, 53.5% a un amigo, 46.5% a otros prestadores de servicio de salud, 43.7% a otro miembro de la familia, 33.8% a cónyuge o pareja, 29.6% a los padres y 19.7% a un hijo o hija.

De las preguntas enfocadas en valorar los servicios ofrecidos en *Compañeros*, más de la mitad (53.6%) buscó la orientación a través de la *Navegación* de caso, 49.3% acudió por la membrecía al grupo de apoyo, 44.9% por el servicio de enfermería, y 33.3% por el servicio de psicología y trabajo social. Cuando se hizo la pregunta más específica en relación a la persona que brindó más apoyo, el 29% refirió a otro integrante del grupo de apoyo, 26.1% al médico y el 20.3% a las personas que trabajan en proveer despensas y otros servicios asistenciales. En general, el 84.8% de los participantes evaluaron la calidad de los servicios recibidos en *Compañeros* como "muy buena" o "excelente" y dio esta misma calificación para la atención recibida por el personal médico o de enfermería (80.0%), orientación psicológica y de trabajo social (75.4%) y los servicios auxiliares, tales como alimentos, ropa, bañarse, etcétera (58.3%).

Casi todos (92.7%) afirman que la información que ahora tienen sobre el VIH y el sida es muy completa; casi un tercio (30.4%) recibieron consejerías, prueba de detección e información sobre su estado de salud y VIH en *Compañeros*; esto incluyó la

comprensión del significado de su carga viral y conteo de CD4 (78.3%), sus derechos y obligaciones como personas con VIH (71%) y lo que el tratamiento antiretroviral implicaba (65.2%). La mayoría también había recibido información a través de materiales educativos, como folletos, revistas, etcétera (75.4%), orientación (69.6%), e información a través de las redes sociales (15.9%).

Como resultado de recibir atención integral, el 94.2% de los participantes declararon que habían aumentado su capacidad para cuidar de sí mismos y para atender sus necesidades, 92.9% asiste puntualmente a sus a citas médicas, el 88.6% conoce y defiende sus derechos humanos, el 85.7% tiene acceso a servicios y materiales educativos y preventivos, el 85.5% enseñan a otras personas con VIH a cuidar de su salud, el 82.9% asisten a otro servicio de salud cuando se les da una referencia, y el 62.7% sabe cómo resolver situaciones para obtener los medicamentos antirretrovirales en las farmacias de las diversas instituciones de salud.

El programa de *Navegadores* contribuyo en la mejora de la calidad de la atención y de la calidad de vida de las PVV, logró que el 99% de los participantes recibieran tratamiento en CAPASITS, IMSS, ISSSTE y otros servicios, incluso en Estados Unidos. El 71% de la muestra recibió orientación y acompañamiento para acceder al Seguro Popular e inscribirse en el CAPASITS.

Discusión

La *Navegación de Casos* entre Pares es un activo importante que contribuye al empoderamiento de las personas con VIH, lo que permite la incorporación a los servicios de salud y a otros servicios sociales a los que tienen derecho. Después de seis meses de apoyo a través de *Navegación* de Casos, el 81.7% de PVV perciben su estado de salud como buena o excelente. Casi todos (92%) los participantes de la muestra atribuyen su capacidad de seguimiento de sus citas médicas a la intervención del *Navegador(a);* cuatro quintas partes cree que el *Navegador(a)* les enseñó habilidades para mejorar el cuidado de la salud personal, aumentar su capacidad de abogar por sí mismos, obtener los servicios necesarios, mantener los vínculos con los sistemas sociales; y lo más importante, recibieron el estímulo a través del ejemplo para enseñar a otros sobre el acceso a la atención integral de VIH y los derechos humanos, particularmente el derecho a la salud.

Recomendaciones

La experiencia de *Compañeros* con el Modelo de *Navegadores* plantea que es factible romper paradigmas en las Instituciones de Salud y Organizaciones Sociales e incorporar un modelo más amigable que disminuye costos al incrementar la incorporación de las PVV a los Servicios de Salud. Es recomendable que los equipos de trabajo cuenten con *Navegadores* que atienden las oportunidades y los obstáculos de las PVV desde la comprensión de la experiencia compartida, *Navegadores* que lleguen a los lugares donde se encuentran las personas con mayor grado de vulnerabilidad ante el VIH y el sida. Para implementarlo es necesario etiquetar recursos para programas que desarrollen un vínculo entre pares y que fortalezcan la relación entre el personal de salud y las PVV, que da como resultado el desarrollo de la Cascada de Servicios de Salud y abona para el cumplimiento de las metas 90-90-90 para 2020, estrategia que promueven OMS, OPS y ONUSIDA para controlar la epidemia del VIH en América Latina y el Caribe:

Meta 1: Aumentar al 90% la proporción de personas con VIH que conoce su diagnóstico.

Meta 2: Aumentar al 90% la proporción de las personas diagnosticadas bajo tratamiento antirretroviral.

Meta 3: Aumentar al 90% la proporción de personas bajo tratamiento con carga viral suprimida.

Figura 1. Metas de tratamiento de ONUSIDA

90% | 90% | 90%

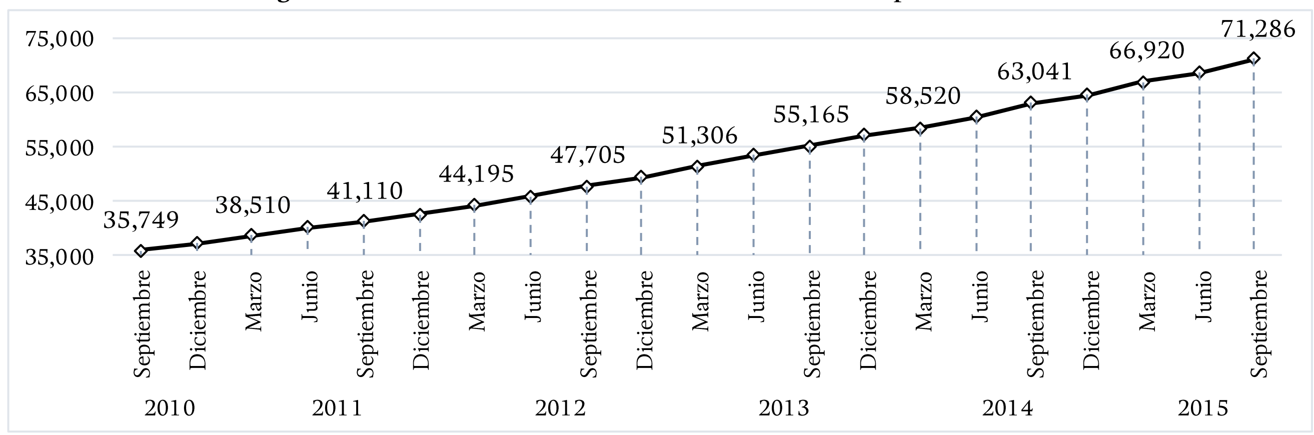
Diagnosticadas | En tratamiento | Supresión viral

Esta breve evaluación del programa *Navegadores*, financiado por la Fundación MAC AIDS, demuestra que el uso de los *Navegadores* es un modelo eficaz para mejorar el nivel de atención de las PVV y de otras personas que se encuentran en condiciones de alta vulnerabilidad para la infección por el VIH, como son: personas que usan drogas, que ejercen el trabajo sexual, que están privadas de la libertad, que viven en situación de calle y que tienen como común denominador la pobreza.

Actualización epidemiológica: 3° trimestre 2015

Personas con VIH en tratamiento antirretroviral en Capasits y Saih

Figura 1. Personas con VIH en tratamiento antiretroviral por trimestre



55,530 hombres en TAR

15,756 mujeres en TAR

Al 30 de septiembre de 2015 había **71,286** personas en tratamiento ARV.

El 2.1 por ciento de esta población tiene menos de 15 años, mientras que el 16.6 por ciento tiene 50 años o más.

Tabla I. Distribución de los grupos de edad de personas en TAR por año

	2011	2012	2013	2014	**2015**
0 a 8	727	822	835	903	793
	1.7%	1.7%	1.5%	1.4%	1.1%
9 a 14	575	624	717	758	702
	1.4%	1.3%	1.3%	1.2%	1.0%
15 a 29	8,321	9,938	11,981	13,628	15,111
	19.6%	20.1%	21.0%	21.1%	21.2%
30 a 39	15,494	17,482	19,593	21,667	23,630
	36.4%	35.4%	34.3%	33.5%	33.1%
40 a 49	11,585	13,471	15,412	17,485	19,216
	27.2%	27.3%	27.0%	27.1%	27.0%
50 a 59	4,356	5,321	6,382	7,579	8,816
	10.2%	10.8%	11.2%	11.7%	12.4%
60 y más	1,481	1,757	2,138	2,559	3,007
	3.5%	3.6%	3.7%	4.0%	4.2%
Total	42,553	49,429	57,072	64,594	71,286

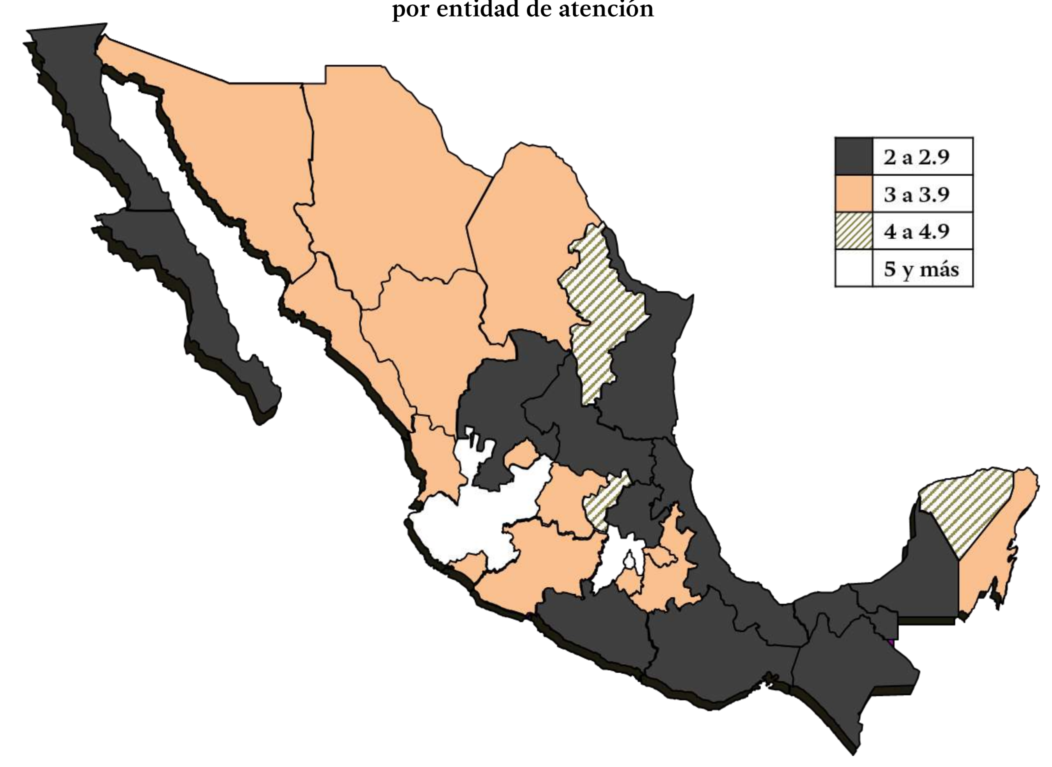
Tabla II. Personas en TAR por lugar de atención y razón de masculinidad

Lugar de atención	Personas con VIH en TAR	Razón de masculinidad
Aguascalientes	450	3.2
Baja California	2,432	2.8
Baja California Sur	348	2.7
Campeche	779	2.7
Chiapas	3,508	2.0
Chihuahua	1,888	3.5
Coahuila	798	3.5
Colima	544	3.1
Distrito Federal	10,367	8.8
Durango	526	3.8
Guanajuato	1,993	3.6
Guerrero	2,282	2.0
Hidalgo	702	2.9
Jalisco	4,947	5.1
México	6,131	4.0
Michoacán	1,291	3.2
Morelos	1,217	3.3
Nayarit	702	3.0
Nuevo León	2,274	4.9
Oaxaca	2,128	2.4
Puebla	2,727	3.3
Querétaro	751	4.5
Quintana Roo	1,731	3.6
San Luis Potosí	795	2.7
Sinaloa	921	3.3
Sonora	732	3.5
Tabasco	2,741	2.7
Tamaulipas	2,184	2.4
Tlaxcala	638	3.1
Veracruz	6,803	2.2
Yucatán	1,899	4.1
Zacatecas	347	2.7
Entidades	67,576	3.5
Institutos y Hospitales	3,710	5.3
Nacional	71,286	3.5

Tabla III. Personas en TAR por lugar de atención, género y grupo de edad

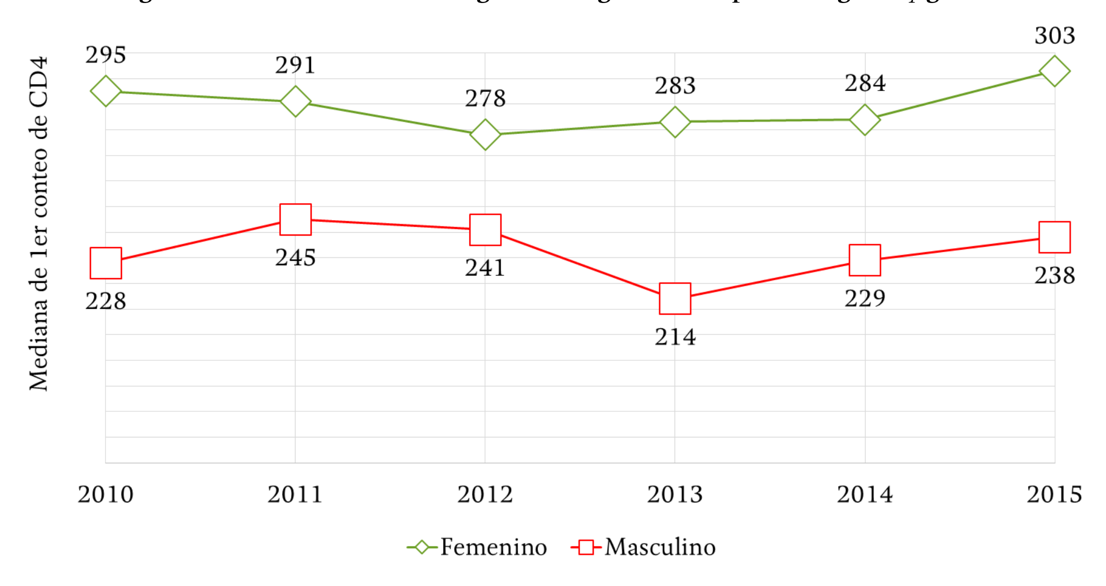
Unidad de atención	0 a 8		9 a 14		15 a 29		30 a 39		40 a 49		50 a 59		60 y más		Total	
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
Aguascalientes	3	3	2	4	16	49	38	104	28	112	9	54	11	17	343	107
Baja California	21	15	16	14	124	284	198	540	157	587	89	285	40	62	1,787	645
Baja California Sur	1		3	5	13	33	38	96	25	82	13	33	1	5	254	94
Campeche	5	8	7	2	68	144	65	195	40	129	20	77	5	14	569	210
Chiapas	34	46	26	32	280	535	404	790	230	508	130	293	66	134	2,338	1,170
Chihuahua	8	13	11	7	100	225	113	419	111	505	57	234	19	66	1,469	419
Coahuila	4	4	2	3	56	124	49	216	47	178	12	79	6	18	622	176
Colima	2	5	4	3	33	75	43	115	33	130	16	62	2	21	411	133
Distrito Federal	2	1			184	2,206	325	3,237	312	2,533	182	1,034	54	297	9,308	1,059
Durango		4		5	17	51	36	138	36	146	17	61	4	11	416	110
Guanajuato	10	10	8	3	73	276	123	501	142	481	49	224	24	69	1,564	429
Guerrero	23	13	18	20	167	245	270	514	161	448	76	198	40	89	1,527	755
Hidalgo	5	3	6	5	31	120	60	181	56	142	17	54	4	18	523	179
Jalisco	13	19	12	21	158	704	234	1,343	238	1,243	102	602	48	210	4,142	805
México	1	14	3	3	225	1,176	452	1,773	329	1,348	154	455	62	136	4,905	1,226
Michoacán	7	2	8	4	58	144	105	302	85	311	31	161	15	58	982	309
Morelos	5	3	10	2	53	204	82	297	73	237	43	122	20	66	931	286
Nayarit	1	6	4	3	36	71	53	172	45	161	30	71	7	42	526	176
Nuevo León	8	17	9	8	82	369	142	607	86	569	46	261	11	59	1,890	384
Oaxaca	21	13	9	17	139	311	219	507	139	381	63	177	35	97	1,503	625
Puebla	13	14	13	14	139	577	195	765	162	470	83	189	32	61	2,090	637
Querétaro	2		2	2	22	151	47	222	41	147	15	75	8	17	614	137
Quintana Roo	6	9	5	3	102	382	124	483	87	303	47	143	8	29	1,352	379
San Luis Potosí	6	2	11	6	53	95	59	189	55	192	24	66	7	30	580	215
Sinaloa	6	6	5	5	48	102	72	207	47	229	29	127	7	31	707	214
Sonora	3	3	4	1	31	78	64	174	39	193	19	96	4	23	568	164
Tabasco	15	21	24	19	210	578	250	654	152	452	65	224	20	57	2,005	736
Tamaulipas	17	29	7	9	188	294	197	537	149	417	62	198	18	62	1,546	638
Tlaxcala	5	7	2	3	26	129	52	167	44	114	21	47	5	16	483	155
Veracruz	31	50	53	37	481	1,029	747	1,511	493	1,191	227	605	94	247	4,674	2,129
Yucatán	8	12	5	10	76	430	148	459	71	370	43	187	19	61	1,529	370
Zacatecas	3	2	1	1	22	33	23	100	30	73	11	34	3	11	254	93
Entidades	289	354	290	271	3,311	11,224	5,027	17,515	3,743	14,382	1,802	6,528	699	2,134	52,412	15,164
Institutos y Hospitales	65	85	71	70	113	463	113	975	136	955	56	430	35	139	3,118	592
Nacional	354	439	361	341	3,424	11,687	5,140	18,490	3,879	15,337	1,858	6,958	734	2,273	55,530	15,756

Figura 2. Mapa de la razón de masculinidad de las personas con VIH en tratamiento antirretroviral por entidad de atención



Estatus inmunológico de personas con VIH al diagnóstico

Figura 3. Mediana de CD4 al diagnóstico según año de primer registro y género



Durante enero-septiembre de 2015 se registró el primer recuento de CD4 de 1,976 mujeres y 8,048 hombres, de los cuales el 37.5 y 44.0 por ciento respectivamente presentaron recuentos de CD4 menores a 200 células/mm³, con una mediana en mujeres de 303 y en hombres de 238 células/mm³.

Tabla IV. Mediana de primer cuenta de CD4 registrada y proporción menor a 200 células/mm^3 por género y lugar de atención

Lugar de atención	CD4 al diagnóstico								Diagnóstico tardío			
	2014				2015				2014		2015	
	Femenino		Masculino		Femenino		Masculino		Femenino	Masculino	Femenino	Masculino
	n	Mediana	n	Mediana	n	Mediana	n	Mediana				
Aguascalientes	24	406	77	243	13	337	61	293	34.8%	44.2%	15.4%	34.4%
Baja California	91	286	306	270	76	282	235	228	40.4%	42.0%	43.4%	47.2%
Baja California Sur	16	354	48	232	15	175	44	241	37.5%	44.7%	53.3%	43.2%
Campeche	36	289	115	249	27	354	113	208	39.5%	47.4%	29.6%	48.7%
Chiapas	243	260	541	172	168	254	444	207	41.9%	56.3%	43.5%	48.9%
Chihuahua	83	343	274	261	85	555	212	267	38.1%	40.4%	22.4%	42.0%
Coahuila	29	190	119	164	24	172	119	177	51.7%	58.8%	58.3%	54.6%
Colima	26	292	72	213	15	403	65	209	44.0%	45.9%	33.3%	46.2%
Distrito Federal	139	257	1,586	249	124	200	1,250	260	42.0%	39.7%	50.0%	38.8%
Durango	17	323	72	245	9	354	50	211	35.3%	43.2%	33.3%	48.0%
Guanajuato	48	294	234	310	35	350	198	287	34.7%	37.4%	34.3%	37.9%
Guerrero	133	281	294	194	71	285	206	213	34.6%	50.7%	35.2%	48.5%
Hidalgo	14	181	93	196	19	350	78	191	60.0%	52.6%	26.3%	52.6%
Jalisco	103	233	705	228	93	311	650	272	40.4%	46.8%	37.6%	40.3%
México	158	219	805	198	119	256	642	238	45.9%	50.0%	41.2%	43.9%
Michoacán	51	181	177	195	37	188	126	147	54.9%	49.1%	51.4%	55.6%
Morelos	44	309	204	247	30	317	131	299	29.5%	43.8%	33.3%	35.9%
Nayarit	36	333	86	153	18	308	58	250	28.6%	58.8%	33.3%	41.4%
Nuevo León	54	354	272	299	42	309	276	241	34.0%	31.5%	35.7%	43.8%
Oaxaca	104	275	312	208	62	283	201	195	36.9%	48.9%	37.1%	52.7%
Puebla	90	259	393	257	89	326	291	227	37.2%	44.5%	38.2%	46.0%
Querétaro	26	378	128	312	12	229	112	310	40.0%	35.4%	50.0%	36.6%
Quintana Roo	82	333	285	282	83	308	268	298	34.6%	38.6%	30.1%	32.1%
San Luis Potosí	20	343	106	170	22	286	76	178	25.0%	57.9%	36.4%	52.6%
Sinaloa	36	191	148	174	11	268	62	182	52.8%	53.3%	45.5%	58.1%
Sonora	37	401	143	410	18	388	61	398	19.4%	22.3%	22.2%	23.0%
Tabasco	126	239	374	201	152	315	386	194	41.6%	49.2%	35.5%	50.8%
Tamaulipas	130	341	376	208	104	374	281	258	36.4%	49.7%	32.7%	41.3%
Tlaxcala	27	288	67	199	10	858	55	174	32.1%	52.9%	10.0%	54.5%
Veracruz	371	284	998	226	257	299	746	210	37.9%	45.4%	37.4%	48.3%
Yucatán	55	233	265	172	52	237	217	199	42.9%	54.4%	44.2%	50.7%
Zacatecas	15	411	46	341	19	365	40	246	20.0%	30.2%	15.8%	37.5%
Entidades	2,464	279	9,721	228	1,911	301	7,754	238	39.1%	45.5%	37.7%	44.1%
Institutos y Hospitales	84	572	366	260	65	450	294	240	21.4%	41.9%	35.4%	46.3%
Nacional	2,548	284	10,087	229	1,976	303	8,048	238	38.5%	45.4%	37.6%	44.2%

Eficacia del tratamiento antirretroviral de las personas con VIH

Se analizaron 50,863 personas con VIH que tienes 6 meses o más en tratamiento ARV y una carga viral en los últimos 6 meses, de las cuales el 83.8% estaba indetectable.

Se excluyó al 20.2% de las personas con 6 meses o más en tratamiento por no contar con carga viral en los últimos 6 meses. Sinaloa, Sonora, Baja California y Veracruz son las entidades con mayor porcentaje de personas sin carga viral.

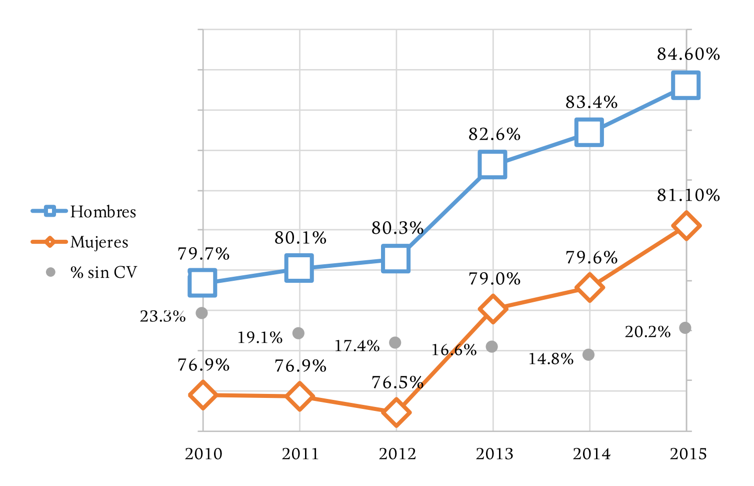


Tabla VI. Personas con VIH en TAR durante 6 meses o más*

Entidad	N	Sin CV en los últimos 6 meses	CV en los últimos 6 meses	CV indetectable **	% CV indetectable
Aguascalientes	418	8%	384	316	82%
Baja California	2,166	47%	1,148	968	84%
Baja California Sur	309	13%	270	238	88%
Campeche	665	17%	555	428	77%
Chiapas	3,108	29%	2,202	1,728	78%
Chihuahua	1,650	16%	1,389	1,181	85%
Coahuila	712	14%	614	479	78%
Colima	485	8%	445	368	83%
Distrito Federal	9,386	11%	8,337	7,368	88%
Durango	477	17%	397	344	87%
Guanajuato	1,763	8%	1,617	1,429	88%
Guerrero	2,094	3%	2,031	1,649	81%
Hidalgo	648	5%	617	522	85%
Jalisco	4,384	17%	3,644	3,006	82%
México	5,536	13%	4,828	4,254	88%
Michoacán	1,171	8%	1,075	936	87%
Morelos	1,105	5%	1,046	901	86%
Nayarit	640	18%	525	414	79%
Nuevo León	1,994	31%	1368	1031	75%
Oaxaca	1,879	29%	1,341	1,151	86%
Puebla	2,421	9%	2,201	1,973	90%
Querétaro	659	14%	567	496	87%
Quintana Roo	1,499	15%	1,268	989	78%
San Luis Potosí	704	29%	499	435	87%
Sinaloa	839	99%	8	5	63%
Sonora	652	53%	305	222	73%
Tabasco	2,345	10%	2,100	1,652	79%
Tamaulipas	1,899	22%	1,481	1,157	78%
Tlaxcala	588	13%	511	431	84%
Veracruz	6,066	42%	3,536	2,566	73%
Yucatán	1,678	15%	1,420	1,172	83%
Zacatecas	305	19%	248	220	89%
Entidades	60,245	20%	47,977	40,029	83%
Institutos y Hospitales	3,492	17%	2,886	2,592	90%
Nacional	63,737	20%	50,863	42,621	84%

* 6 meses en tratamiento antirretroviral acorde a la fecha de primer esquema registrado en SALVAR
** carga viral menor igual a 50 copias/ml

Tabla VII. Personas con VIH en TAR durante 6 meses o más

Entidad	Mujeres					Hombres				
	N	Sin CV en los últimos 6 meses	CV en los últimos 6 meses	CV menor a 50 copias/ml	% CV indetectable	N	Sin CV en los últimos 6 meses	CV en los últimos 6 meses	CV menor a 50 copias/ml	% CV indetectable
Aguascalientes	99	6%	93	80	86%	319	9%	291	236	81%
Baja California	582	43%	334	285	85%	1,584	49%	814	683	84%
Baja California Sur	85	5%	81	69	85%	224	16%	189	169	89%
Campeche	189	16%	158	113	72%	476	17%	397	315	79%
Chiapas	1058	32%	721	538	75%	2,050	28%	1,481	1,190	80%
Chihuahua	363	18%	296	241	81%	1,287	15%	1,093	940	86%
Coahuila	157	15%	134	106	79%	555	14%	480	373	78%
Colima	123	10%	111	89	80%	362	8%	334	279	84%
Distrito Federal	970	11%	864	759	88%	8,416	11%	7,473	6,609	88%
Durango	101	23%	78	67	86%	376	15%	319	277	87%
Guanajuato	389	9%	355	311	88%	1,374	8%	1,262	1,118	89%
Guerrero	698	3%	678	525	77%	1,396	3%	1,353	1,124	83%
Hidalgo	168	4%	161	141	88%	480	5%	456	381	84%
Jalisco	731	17%	607	510	84%	3,653	17%	3,037	2,496	82%
México	1,135	14%	977	855	88%	4,401	12%	3,851	3,399	88%
Michoacán	276	7%	258	223	86%	895	9%	817	713	87%
Morelos	266	2%	260	211	81%	839	6%	786	690	88%
Nayarit	159	16%	133	101	76%	481	19%	392	313	80%
Nuevo León	341	37%	214	165	77%	1,653	30%	1154	866	75%
Oaxaca	565	30%	394	340	86%	1,314	28%	947	811	86%
Puebla	572	11%	510	447	88%	1,849	9%	1,691	1,526	90%
Querétaro	125	14%	107	93	87%	534	14%	460	403	88%
Quintana Roo	334	15%	283	215	76%	1,165	15%	985	774	79%
San Luis Potosí	190	31%	131	112	85%	514	28%	368	323	88%
Sinaloa	199	98%	3	2	67%	640	99%	5	3	60%
Sonora	148	57%	64	49	77%	504	52%	241	173	72%
Tabasco	632	11%	561	432	77%	1,713	10%	1,539	1,220	79%
Tamaulipas	566	22%	441	309	70%	1,333	22%	1,040	848	82%
Tlaxcala	150	10%	135	117	87%	438	14%	376	314	84%
Veracruz	1,945	42%	1,133	819	72%	4,121	42%	2,403	1,747	73%
Yucatán	329	13%	286	223	78%	1,349	16%	1,134	949	84%
Zacatecas	75	15%	64	59	92%	230	20%	184	161	88%
Entidades	13,720	23%	10,625	8,606	81%	46,525	20%	37,352	31,423	84%
Institutos y Hospitales	556	17%	461	382	83%	2,936	17%	2,425	2,210	91%
Nacional	14,276	22%	11,086	8,988	81%	49,461	20%	39,777	33,633	85%

Retención al tratamiento antirretroviral de las personas con VIH

Se analizaron 8,836 personas con VIH con de fecha de primer esquema durante enero-septiembre de 2014. El 82.0% de las mujeres y el 85.4% de los hombres continuaban activos en tratamiento antirretroviral a los 12 meses de haberlo iniciado. México, Durango y San Luis Potosí son las entidades con mayo diferencia de género.

Tabla VIII. Retención al tratamiento ARV de personas con VIH en TAR durante 12 meses

Lugar de atención	Personas que cumplieron 12 meses en TAR			Mujeres que cumplieron 12 meses en TAR			Hombres que cumplieron 12 meses en TAR		
	N	Activos	%	N	Activos	%	N	Activos	%
Aguascalientes	47	37	78.7%	9	8	88.9%	38	29	76.3%
Baja California	288	236	81.9%	68	54	79.4%	220	182	82.7%
Baja California Sur	50	33	66.0%	17	11	64.7%	33	22	66.7%
Campeche	100	83	83.0%	28	24	85.7%	72	59	81.9%
Chiapas	493	399	80.9%	153	128	83.7%	340	271	79.7%
Chihuahua	239	204	85.4%	51	44	86.3%	188	160	85.1%
Coahuila	115	92	80.0%	17	13	76.5%	98	79	80.6%
Colima	82	60	73.2%	24	17	70.8%	58	43	74.1%
Distrito Federal	1,234	1,144	92.7%	107	92	86.0%	1,127	1,052	93.3%
Durango	75	65	86.7%	14	10	71.4%	61	55	90.2%
Guanajuato	180	161	89.4%	35	34	97.1%	145	127	87.6%
Guerrero	303	236	77.9%	105	85	81.0%	198	151	76.3%
Hidalgo	75	60	80.0%	12	9	75.0%	63	51	81.0%
Jalisco	548	471	85.9%	74	58	78.4%	474	413	87.1%
México	767	611	79.7%	158	104	65.8%	609	507	83.3%
Michoacán	146	117	80.1%	36	28	77.8%	110	89	80.9%
Morelos	151	123	81.5%	26	24	92.3%	125	99	79.2%
Nayarit	87	73	83.9%	16	15	93.8%	71	58	81.7%
Nuevo León	337	288	85.5%	57	49	86.0%	280	239	85.4%
Oaxaca	285	228	80.0%	78	66	84.6%	207	162	78.3%
Puebla	311	290	93.2%	68	62	91.2%	243	228	93.8%
Querétaro	83	73	88.0%	9	8	88.9%	74	65	87.8%
Quintana Roo	272	224	82.4%	55	45	81.8%	217	179	82.5%
San Luis Potosí	98	84	85.7%	18	13	72.2%	80	71	88.8%
Sinaloa	137	116	84.7%	27	24	88.9%	110	92	83.6%
Sonora	96	73	76.0%	17	15	88.2%	79	58	73.4%
Tabasco	370	313	84.6%	94	78	83.0%	276	235	85.1%
Tamaulipas	351	289	82.3%	96	77	80.2%	255	212	83.1%
Tlaxcala	60	57	95.0%	11	10	90.9%	49	47	95.9%
Veracruz	898	741	82.5%	243	204	84.0%	655	537	82.0%
Yucatán	243	211	86.8%	41	35	85.4%	202	176	87.1%
Zacatecas	31	22	71.0%	5	3	60.0%	26	19	73.1%
Entidades	8,552	7,214	84.4%	1,769	1,447	81.8%	6,783	5,767	85.0%
Institutos y Hospitales	284	270	95.1%	32	30	93.8%	252	240	95.2%
Nacional	8,836	7,484	84.7%	1,801	1,477	82.0%	7,035	6,007	85.4%

Razón de mortalidad de personas con VIH en tratamiento antirretroviral

Durante los últimos 12 meses se han registrado 1,310 defunciones, 21% en mujeres y 79% en hombres, proporciones similares a las de las mujeres y hombres en TAR, 22 y 78% respectivamente. Se calculó la razón de mortalidad, el cual es un indicador basado en la relación entre las defunciones de los últimos 12 meses y el total de personas en TAR.

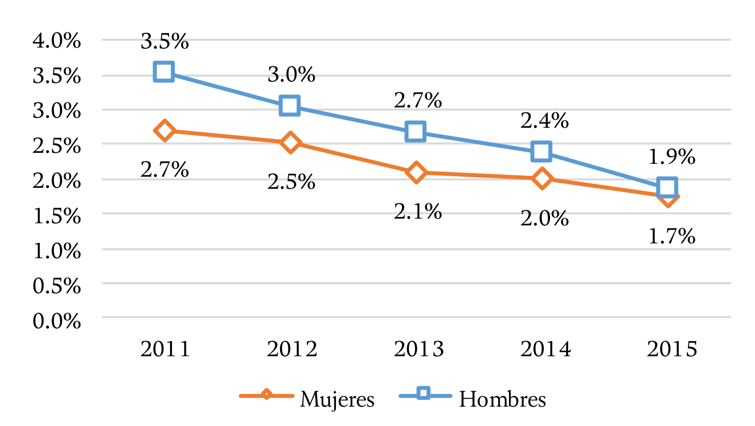


Tabla IX. Defunción de personas con VIH en TAR durante los últimos 12 meses

Lugar de Atención	Personas en TAR			Defunciones en 12 meses			Razón de mortalidad de personas en TAR		
	N	Mujeres	Hombres	N	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres
Aguascalientes	450	107	343	11	2	9	2.4%	1.9%	2.6%
Baja California	2,432	645	1,787	57	15	42	2.3%	2.3%	2.4%
Baja California Sur	348	94	254	14	7	7	4.0%	7.4%	2.8%
Campeche	779	210	569	23	7	16	3.0%	3.3%	2.8%
Chiapas	3,508	1,170	2,338	100	18	23	2.9%	1.5%	1.0%
Chihuahua	1,888	419	1,469	60	16	18	3.2%	3.8%	1.2%
Coahuila	798	176	622	29	6	82	3.6%	3.4%	13.2%
Colima	544	133	411	21	3	44	3.9%	2.3%	10.7%
Distrito Federal	10,367	1,059	9,308	74	9	65	0.7%	0.8%	0.7%
Durango	526	110	416	15	2	13	2.9%	1.8%	3.1%
Guanajuato	1,993	429	1,564	39	5	34	2.0%	1.2%	2.2%
Guerrero	2,282	755	1,527	70	21	49	3.1%	2.8%	3.2%
Hidalgo	702	179	523	10	0	10	1.4%	0.0%	1.9%
Jalisco	4,947	805	4,142	53	9	44	1.1%	1.1%	1.1%
México	6,131	1,226	4,905	63	12	51	1.0%	1.0%	1.0%
Michoacán	1,291	309	982	34	7	27	2.6%	2.3%	2.7%
Morelos	1,217	286	931	27	6	21	2.2%	2.1%	2.3%
Nayarit	702	176	526	16	2	14	2.3%	1.1%	2.7%
Nuevo León	2,274	384	1,890	29	5	24	1.3%	1.3%	1.3%
Oaxaca	2,128	625	1,503	51	9	42	2.4%	1.4%	2.8%
Puebla	2,727	637	2,090	39	6	33	1.4%	0.9%	1.6%
Querétaro	751	137	614	10	2	8	1.3%	1.5%	1.3%
Quintana Roo	1,731	379	1,352	26	4	22	1.5%	1.1%	1.6%
San Luis Potosí	795	215	580	12	3	9	1.5%	1.4%	1.6%
Sinaloa	921	214	707	25	7	18	2.7%	3.3%	2.5%
Sonora	732	164	568	33	9	24	4.5%	5.5%	4.2%
Tabasco	2,741	736	2,005	105	20	85	3.8%	2.7%	4.2%
Tamaulipas	2,184	638	1,546	43	16	27	2.0%	2.5%	1.7%
Tlaxcala	638	155	483	6	1	5	0.9%	0.6%	1.0%
Veracruz	6,803	2,129	4,674	157	34	123	2.3%	1.6%	2.6%
Yucatán	1,899	370	1,529	26	4	22	1.4%	1.1%	1.4%
Zacatecas	347	93	254	5	1	4	1.4%	1.1%	1.6%
Entidades	67,576	15,164	52,412	1,283	268	1,015	1.9%	1.8%	1.9%
Institutos y Hospitales	3,710	592	3,118	27	6	21	0.7%	1.0%	0.7%
Nacional	71,286	15,756	55,530	1,310	274	1,036	1.8%	1.7%	1.9%


CENSIDA
Centro Nacional para la Prevención
y el Control del VIH y el sida


BOLETÍN
de ATENCIÓN INTEGRAL
de PERSONAS con VIH
Volumen 1, n° 3 julio-septiembre